



extra-transferenceの解釈について : 心的外傷の再演としてのextra-transferenceの解釈(VI. 原著論文)

細澤, 仁

(Citation)

神戸大学保健管理センター年報, 23:107-112

(Issue Date)

2003-04

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81001502>



原 著

extra-transference の解釈について*

——心的外傷の再演としての extra-transference の解釈——

神戸大学保健管理センター 神戸大学大学院医学系研究科精神神経科学
神戸大学大学院医学系研究科病態情報学 細澤 仁**

要旨 : Strachey, J. が歴史的意義を持つ論文において「転移解釈のみが変化を生み出す」と定式化して以来, 転移解釈の重要性や機能に関しては盛んに論じられ, その研究も数多く存在する。一方, extra-transference の解釈に関する検討は数える程しか存在しない。精神分析的指向を持つ精神療法家はセッションにおいて extra-transference の解釈を多かれ少なかれしているであろう。治療行為としての extra-transference の解釈がいかなる意味および機能を持つのかということについてさらなる議論がなされる必要があると思われる。私はこの論文の臨床素材として, ある20代の女性との精神療法過程を取り上げた。彼女は父親による性的虐待の既往を持ち, 精神医学的には解離性障害と診断された。治療経過の中で, 外傷の再演が治療関係の外側で活発に生じた。私は当初, extra-transference の解釈をしていたが, 彼女には変化が生じなかった。あるセッションで私は外傷の再演が私への転移感情の行動化であることに気付き, 転移解釈を試みたが, それもやはり彼女に変化をもたらすことはなかった。彼女に変化が生じたのは私が解釈すること自体が彼女の投影同一化にからめとられており, 外傷の再演となっているという転移状況を治療的に取り扱ってからであった。その後, 外傷の再演は治療関係の中に収納され, 彼女は解釈を用いることが出来るようになっていった。

彼女との精神療法過程において extra-transference の解釈をすることがいかなる意味を持っていたのかを検討し, extra-transference の解釈の持つ多様な治療機能について考察した。そして, 治療者が治療の場で生成する多様な層に対して「自由に漂う注意」を向けることの重要性を主張した。

Key Words : extra-transference の解釈, 転移解釈, 投影同一化, サドマゾヒズム, 外傷の再演

extra-transference interpretation, transference interpretation, projective identification, sadomasochism, reenactment of trauma

I はじめに

Strachey, J.¹⁾ が歴史的意義を持つ論文において「転移解釈のみが変化を生み出す」と定式化して以来, 転移解釈の重要性, および, その機能に関

しては盛んに論じられ, その研究も数多く存在する。一方, extra-transference の解釈に関する検討は数える程しか存在しない。このことは, おそらく多くの精神分析的治療者が暗黙のうちに Strachey, J. の考え方に同意しているからである

* On Extra-transference Interpretation : As a Therapeutic Reenactment of Psychic Trauma

** Jin Hosozawa, M. D., Medical Center for Student Health, Department of Psychiatry and Neurology, Department of Biosignal Pathophysiology, Kobe University
(2002年8月4日受理)

う。しかし精神分析的指向を持つ精神療法家はセッションにおいて extra-transference の解釈を多かれ少なかれしていると思われる。我々はどうのような治療的効果を期待して extra-transference の解釈をするのであろうか。治療行為としての extra-transference の解釈がいかなる意味および機能を持つのかということについてさらなる議論がなされる必要があると思われる。

ここで訳語について触れておく。extra-transference は直訳すれば「転移外」となるが、このように訳すと転移と全く関係がないという印象を与えられる。extra-transference の解釈とは以下の二つに分類される。一つは治療関係の外で生じた現在の状況の転移的意味合いを解釈すること、そしてもう一つは発生的解釈あるいは再構成、である。つまり extra-transference とは治療関係の外で生じる転移性交流、あるいは転移の起源を指し示すので、単に「転移外」と訳すとその味わいが薄れてしまうように思われる。しかし内容を尽くした簡潔な訳語もないようなので、ここでは英語表記にする。

II. 臨床素材

患者はサドマゾヒズム (SM) 的対象関係を持つ20代の女性Aである。彼女には父親による性的虐待の既往があった。地元の高校を卒業後、都市部の大学に進学し一人暮らしを始めた。後の家族面接での情報から、それまでの社会適応は良好であったが、親密な対人関係からは引きこもる傾向があったようである。Aは大学在学中にある男性と初めて性体験を持った。その男性の性嗜好は倒錯的であり、Aによれば「あらゆるアブノーマルな性的行為を行った」とのことだった。Aは特にSMに興味を持ち、大学中退後、SMの世界でサディスティックな役割を果たす職業に就いた。この頃既に、後に結婚することとなる恋人との付き合いはあったが、彼は受容的であり、彼女がSMの世界で働くことを了承していた。彼女は「SMは天職」と思っていたが、そこで知り合った男性につきまとわれ、抑うつ状態に陥り、解離症状も出現するようになった。その男性は体も大柄で男性的な体型をしていた。Aは男性的な印象を与え

る男性は苦手だったが、苦手なタイプの男性と付き合うことで、「自分の中の歪み、男性の性欲を憎むこと」を乗り越えようとしたと語っている。X年Y-3月に精神科クリニックを受診し、抗うつ剤を処方されたが効果はなかった。X年Y-1月、抗うつ剤を大量に服薬し意識不明になり、救急病院に搬送された。その病院の精神科医師により解離性障害と診断され、構造化された精神療法の適応との判断のもと、X年Y月私に紹介されてきた。なお初診時、上述の恋人と婚約しており、治療開始後まもなく予定通り結婚した。

I 期：治療初期

Aの語り口調は理知的であり、連想は豊かだった。自己の内面を積極的に語る様子は、当初はAの動機付けの高さを物語っているように思われた。しかし自らの体験を語るときの口調が他人事のようなことが印象的であった。また生活上に重要な出来事の健忘が認められた。主訴は「男性に性的関心を向けられるのが怖い」というものであった。数回の診断面接の後、精神療法の治療契約を結んだ。しかしAは治療面接開始直前に急性解離状態で自殺企図を行った。Aの身体の安全の確保と、安全な環境の中で精神療法を行う目的で、入院において治療を行うことで同意した。入院病棟は男女混合の開放病棟で、設定は病棟の面接室で45分週3回の精神療法面接を行った。なお薬物療法としては不安時にマイナートランキライザーを頓服として処方したのみである。入院後の面接で、父親の性的虐待等、過去の外傷的体験を語ったが、口調は淡々としていて、私はAの情緒を感じ取る事は出来なかった。またこの時期、Aは「治療に苦痛を求めている」など、何度か治療とSMが似ていると連想し、私もSM的対象関係が私との間で再演されているという転移解釈を投与したが、彼女はその解釈には同意するが、それにより何らかの影響が現れることはなかった。入院2週目に、Aの希望により両親が来院し、Aも交えて家族面接をした。その面接でAはしばらくうつむいて沈黙していたが、途中から声を出さずに涙をこぼした。これ以降、Aは父親を残酷に殺す夢を繰り返し見るようになった。また震えなが

ら涙を流す等、感情が面接の中で表出されたが、その文脈、意味は言葉に出来ず、また次の面接では何事もなかったかのように平静になるということが繰り返された。入院6週目の面接で、Aはトランス状態になり、父親への憎悪と、自分が男性に対する性欲を持っていることへの罪悪感を吐き出すように語った。この時期の外泊中に事件が起こった。Aは自宅で急性解離状態になり、失声を呈し、筆談で夫に対して帰院を拒否した。そして彼女は夫が目を離した隙に、解離性遁走を起こし行方不明になり、外傷的事件に巻き込まれた。3日後に彼女は警察に保護され、夫の親友Bに付き添われて病院に戻って来た。この後はBがAに対して保護者的に振る舞い、夫は自分の役割を放棄した。Aは筆談で「治療が辛くて病院に戻りたくないと言ったのに、夫に治療は必要だと言われて、無力感に襲われて声が出なくなった。家を飛び出したことは覚えていない」と語った。私は半ば治療中断を覚悟しつつ、(あなたが声を失ったのは治療に対する抵抗だと思います。治療が急速に深まり過ぎたことに対してあなたの無意識がブレーキをかけたのでしょうか。ある意味であなたの無意識の健康な判断だと思います。治療の仕切り直しが必要なのでしょう)とAに伝えた。数日後Aは失声を脱し、治療の継続を希望した。

Aの精神病理

この間に、Aの連想内容、行動、生活史、家族歴などの情報から以下のような精神病理の理解が私の中に醸成された。

Aの原家族は兄の母親とAの母親が実の姉妹であり、性的な境界が曖昧であった。Aは母親とは情緒的に疎遠で、小児期に父親から性的虐待を受けていた。原家族の中でAは父親と共謀して母親を欺くという立場に立たされた。そのような状況で、Aの中に自分が父親を性的に誘惑したという空想が生じ、自らの性欲に対して罪悪感を感じるようになったと思われる。そして、Aは男性、あるいは女性との性関係において、そのような罪悪感を立証するかのごとく、繰り返し能動的誘惑者の役割を演じてきた。

父親の虐待の影響かAは小学校低学年から毎晩

のようにマスターベーションを行っていたという。また同時期に近所の年少の少女に対して父親にされていた行為を行ったと彼女は語っている。このことは攻撃者との同一化 identification with aggressor^{2,3)}を示すと思われる。AがSMの世界でサディスティックな役割を演じ、マゾキスティックな男性を虐待したという事実は攻撃者との同一化、あるいは父親への復讐といった複雑な意味合いがあると思われる。Aの性対象はバイセクシャルである。女性との同性愛は満たされることのなかった母親への愛着を求める反復強迫と理解される。Aは男性について語るときは非常に強いアンビバレンスを表出するが、女性に対する愛情について語るときは穏やかで楽しそうに語る。

小児期の性的虐待の影響により、Aの中では非性的情愛、性的欲求、依存欲求、攻撃性が未分化なまま混在しているのであろう。そのため男性との関係はSM的となり、女性との関係は非性的情愛と性愛の区別が曖昧になる。そしてその未分化な感情が制御不能になると、そのような感情を喚起する対象から情緒的に、あるいは、現実を引きこもる傾向がある。またそのようなとき急性解離状態となり行動化が出現する。

AのSMや同性愛といった性倒錯を理解する上でSteiner, J.¹²⁾の病理的組織化 pathological organization という視点が有用である。彼によれば病理的組織化は原始的破壊性に対する防衛機能を持ち、患者の生育史の中の外傷と剥脱が病理的組織化を作り出す上で影響があるとのことである。抑うつ的、もしくは妄想分裂的不安を避けるために、病理的組織化に保護された境界ポジションへの心的退避 psychic retreat が起こる。病理的組織化は原始的な投影同一化により排出された自己と対象の断片を寄せ集めることにより構成され、その構成要素は相互に倒錯的關係を持つことによって一体として保たれる。Steiner, J.は現実に対する倒錯的關係を心的退避の特徴として挙げている。Aについても、性的虐待により精神病水準の不安が高レベルで維持され、それへの防衛として性倒錯が用いられていると思われる。外傷の再演と共に病理的組織化の再演という理解も必要であろう。この症例における性倒錯の問題に関しては別の機

会に詳しく論じるつもりである。

Ⅱ期：治療関係の外側で生じた外傷の再演に対して extra-transference の解釈をしていた時期

入院2カ月目より、Aは軽躁的雰囲気になり、面接の話題はBへの恋愛感情が中心となっていた。BはAの夫の親友でもあり最初は拒絶していたが、彼女の強引な誘惑もあり性的関係を持った。このとき、B(=父親)と共謀して、夫(=母親)を欺くというオリジナルの外傷と近似の構造を持つ外傷の再演が成立した。またBは誘惑にのりつつも、自分はAを家族のように感じていて、家族としてサポートしたいと言っていた。状況は近親姦の雰囲気に満ちあふれていた。そしてBとの関係が親密になり、夫が夫婦関係から引きこもると、Aは行きずりの男性と性的関係を結んだ。父親の役割を果たしていたBはここでは母親の立場に立たされた。このように外傷の再演という舞台上で登場人物はその役割を急速に交代していった。私はこれらの外傷の再演と思われる行動が生じる都度、オリジナルの外傷との関連を指摘し、その反復であると extra-transference の解釈をし続けた。例えば、彼女が軽躁的雰囲気やBとの性関係を良いものとして賛美し、夫に対する軽蔑的な態度を語るときに、私が(あなたと夫そしてBの関係はあなたと母親そして父親の关系到似ている)と介入すると、Aは抑うつ的になり、Bとの良い性関係で過去の外傷を乗り越えようとしていると連想したり、父親と共に母親を軽蔑し悪口を言っていたことを想起したりした。さらにAは外傷体験に伴う痛み、不安、恐怖、罪悪感を語り、私は共感的に受容するよう努めた。しかし、Aはいつも解釈を素直に受け入れ、連想は一層豊かになり、洞察めいたことは述べるが、治療関係の外での外傷の再演は形を変え反復されていった。そのような状況下で私の中にある種の空虚感が生じてきた。Aは入院中、看護スタッフ及び他の患者と意味のある交流をほとんど持たず、病棟の中での対人関係から引きこもっていた。このことは私が転移を生き生きと感じられず、extra-transference の解釈を主にしていくことと並行する文脈を持っている。Aは私への転移感情に触れるのを恐れ、行動化を

介してそれを分裂排除し、空虚になっていた。さらにその空虚な自己の部分を私に投げ込み、私はそのようなAの空虚な部分に同一化し、それを体験していた。私はAとのつながりを触知することができず、治療関係の外側のこととして解釈していたのであろう。

Ⅲ期：extra-transference から転移へ解釈の焦点が移行した時期

入院4カ月目のあるセッションで、AがBの保護者的側面に触れつつ恋愛関係について語っている時、逆転移感情からAが私との二者関係を回避するためにBを治療者的な立場に立たせているという理解が生まれ、それを彼女に解釈した。彼女は小児期に友人との間で二者関係を避けて三者関係を作ろうとしたことを想起した。これ以降、解釈の焦点は今一ここでの治療関係に移行し、その解釈への反応として彼女は連想が豊富になったり、解釈を例証するかのような過去の想起が以前にも増してしばしば起こるようになった。そして、転移状況が徐々に明瞭になっていった。入院6カ月目のあるセッションで、Aは自分の行動をコントロールしない夫に対してBが怒っているという話をした。このとき私は不快な気分を感じた。私はこの不快な気分を内省し、これは私に投げ入れられたAの怒りなのではないかと気づき、行動をコントロールしない夫=治療者に対してAが怒りを感じているという理解が生じた。私は(あなたは自分の行動を指示しない私に対しても怒りを持っているようだ)と解釈した。するとAは「失踪する前には、先生は私の苦しみを引き出すだけで、時間が来たら『はい終わり』と放っておかれると思っていた。それが辛かった」と失踪当時を想起した。私はAの感じた痛みを共感的に受容し、Aはリラックスした雰囲気になった。ここで扱われたのは、虐待状況を容認し、その状況をコントロールしなかった母親との関係に起源を持つ対象関係であろう。失踪後4カ月を経て初めて、失踪の意味が転移感情の行動化であるという理解を共有することができ、私は手応えを感じた。またAの面接室での態度もくつろいだものになり、自分の情緒を味わうゆとりが出てきたようであった。しか

し依然AとBの関係は相互に非現実的空想に満たされていて、Aの面接室の外での行動面にはあまり変化が認められなかった。

Ⅳ期：転回

面接室の中での彼女の態度と面接室の外での彼女の行動の乖離に私は治療の行き詰まりと無力感、そして居心地の悪さを感じるようになっていった。私は自分の感じている逆転移感情を吟味してみた。その居心地の悪さは私が彼女を傷つけているという感覚によるものであった。私が共感的に彼女の痛みを受容しているつもりでも、私の介入は彼女には虐待として体験されており、私は彼女を性的に虐待する内的な父親を演じていたのである。私はそのような虐待者への同一化を居心地の悪さとして体験していたのである。そしてそのような投影同一化過程からめとられ、私は身動きできないという感覚を持ち、そのため無力感を覚えているのだろうと理解した。これは外傷体験時に彼女が感じた無力感と同じものであろう。私は彼女が取り込んだ虐待者と彼女の無力感という分裂した自己像を共に体験していたのである。

上記の理解が私の中に醸成されつつあった入院8カ月目のセッションで、AはSMプレイについて連想し、「SMというロールプレイは1回60分で、それで関係が切れるから良かった」と連想した。私の中にAと私が面接室の中でSMプレイをしているというイメージが湧き、(ここでの治療も1回45分で切れてSMと同じですね)と伝えた。それに対してAは「あっ。そうですね」と心底驚いた雰囲気でも反応した。更に私が(治療はあなたが自分の内面を語り、私が理解を伝えるというロールプレイで、そこに痛みを伴うこともSMと似ていますね。あなたの生の感情が扱えないのは、治療があなたの馴染みのロールプレイになっているからでしょう)と伝えると、Aは「役割がないと安心できないんです」とつぶやいた。この後、Aは抑うつ的になり、面接は豊かな連想に満ちあふれたものから、沈黙が支配するものとなった。またAの連想に、それまであまり触れられなかった私への直接的な感情が含まれるようになった。そして私の転移および、extra-transferenceの解釈

をAは用いることができるようになり、それらの解釈に反応して彼女の連想が豊富になり、過去の想起が生じるだけではなく、行動上の変化も認められるようになった。さらに、AとBの関係は非現実的な空想に満ちたものから現実的なものとなっていった。急性解離状態に陥ること、および行動化がなくなってきたこともあり、入院1年後に退院となった。退院後まもなく夫とは離婚し、Bと半同棲状態となった。就業は様子を見てからということで、しばらくは実家の援助を頼り自宅療養という形のもと、外来における精神療法を行うことにした。

なお、ここまで、Aは治療の中に主に性的な関係世界を持ち込み、私はそれらを中心に扱ってきた。しかし、その背後にはおそらくAの最も傷付いた部分が分裂排除され存在すると思われる。実際に外来における精神療法ではその部分をどのように扱うかということが主要なテーマとなっている。治療のその後の展開はまた稿を改めて報告したい。

Ⅲ．考 察

Aとの精神療法過程について

この症例において、extra-transferenceの解釈、および、転移解釈は当初変化を生み出さなかった。この一連の解釈は内容的に誤っていたのだろうか。ある転回点を経て、以前は変化を生み出すことのなかった解釈は彼女によって変化を生み出すものとして用いられることが可能になった。彼女が解釈を用いることが可能になる準備段階が整ったと言い換えてもよいであろう。この準備段階はいかにして整えられたのであろうか。

当初私は治療関係の外側で起こった外傷の再演に対して主にextra-transferenceの解釈を行っていた。私は彼女の治療関係の外で生じた対人関係を過去の外傷体験の反復であると解釈した。これは、治療関係の外での転移性の交流、および、発生的理解というextra-transferenceの解釈の二つの側面を同時に扱ったことになる。この解釈は、一つには彼女の解離により防衛されているものを暴露するという点で、もう一つは過去の外傷の想起により苦痛を再体験するという点で、彼女には

二重に痛みを伴うものであった。つまり私の解釈は彼女には虐待行為として体験されていた。一方彼女は私の精神療法における受動的態度を「放っておかれる」ものとして体験し、そのとき私はある種の空虚感という逆転移感情を持っていた。このことは情緒的に疎遠で性的虐待を容認した母親像も治療関係に転移されていたことを示すと思われる。Ferenczi, S.²⁾が言うように、治療状況自体が過去の外傷状況と類似の構造を持つため、外傷性精神障害の患者の精神療法において外傷性転移は不可避免的に起こってくるのである。ここで私が最初から転移解釈のみ行っていたらどうなっていたのだろうかという疑問も生じる。Gill, M. M.⁶⁾のように患者の連想、行動を全て今—ここでの転移の文脈で読み取り解釈することは不合理なことではないと思われる。つまり私が extra-transference として扱ったところは転移感情の行動化として理解することが可能であり、私自身Ⅲ期ではそのように扱っている。この場合、あるいは精神療法過程は違ったものになった可能性もあるが、Joseph, B.⁹⁾が語るように「原始的な防衛で作動している患者は、解釈を違ったふうに聞き、違ったふうに使う」のである。つまりこの場合でも転移解釈という治療行為が彼女の病理の受け皿となることには変わりはないと考える。行動化と extra-transference の関連については更に後の方で論じたい。

さて私と彼女の間で外傷の再演が行われ、SMの対象関係が治療中に出現し、治療の行き詰まりを体験した。ここで起きたことを投影同一化の観点から整理してみたい。Ogden, T. H.¹⁰⁾は投影同一化を以下の三つの要素に分けた。それは、i) 自己の一部を取り除き、他者に投げ入れるという患者の空想、ii) 対人関係上の相互作用により、投影の受け手が、その投影に一致した感情を体験するようにし向ける対人的圧力、iii) 受け手が引き起こされた体験を処理し、引き続いて患者が、投げ出した自分自身の側面が変化したものを再内在化することの三つである。私が extra-transference の解釈を行っていたとき、私は彼女が私に投げ込んできた虐待する父親像とネグレクトする母親像、および虐待され、ネグレクトされ

る彼女の自己の表象を共に体験していたし、またそのように振る舞っていた。私は彼女に投げ込まれたもので、心の空間を狭められ、自由に思考できなくなっていた。そして投げ込まれたものを extra-transference の解釈という形で排出し、消化せずに彼女に投げ返した。このことは私が投影同一化を介して彼女の病理に支配されたということの意味するが、ネガティブな意味ばかりがあるわけではない。投影同一化がコミュニケーション手段でもあるということを想起するならば、私は外傷の再演を通して彼女の対象関係に触れていたと言い得る。重い外傷を負った患者は言語的に外傷体験を語る事が困難であり、その病理を投影同一化によってしか治療者にコミュニケートできない症例もある。治療において彼女が解釈を用いることができるようになったのは、私が投影同一化の中にいることを発見しその体験を処理することを通してであった。つまり彼女が解釈を用いることが可能になる準備段階を整えたのは投影同一化をコンテイン contain する過程であった。投影同一化を処理する過程に伴い、私は心のゆとりを取り戻すことが出来た。つまり私は治療者として「生き残る survive」¹⁵⁾ことが出来た。私はこの「生き残る」過程が外傷体験の既往がある解離性障害患者の精神療法において本質的重要性を持つと別のところで論じている⁸⁾。私は投影同一化のコミュニケーションの側面を用いて伝えてきた彼女の痛みを消化し、共感的に取り扱うことを通して、私が「生き残る」ことが出来たことを彼女に伝えた。この過程を経て、外傷の再演は治療の中に収納されていった。

extra-transference の解釈について

extra-transference の解釈は治療行為としていかなる意義を持つのだろうか。ここでまず extra-transference と行動化の関連について考えたい。extra-transference は上述のように、治療関係の外で生じた現在の状況の転移的意味合いという含意があるのだが、それは行動化とどのように異なるかということである。行動化という言葉自体その使用法は混乱していて、ここで用語上の問題を十分に検討することはできないので、Freud, S.